

Приложение №4

**към чл.20 от Правила на ЗД „ОЗОК
ИНС” АД за дейността по уреждане на
претенции по застрахователни договори
и разглеждане на жалби**

**ПОЛИТИКА
НА ЗД „ОЗОК ИНС” АД
ЗА
УПРАВЛЕНИЕ НА ЖАЛБИ, СИГНАЛИ,
ВЪЗРАЖЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

**София
2022 г.**

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

РАЗДЕЛ I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ	стр. 3
РАЗДЕЛ II. РЕД ЗА ПОДАВАНЕ	стр. 3
РАЗДЕЛ III. РЕД ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ, РЕГИСТРИРАНЕ И АРХИВИРАНЕ	стр. 4
РАЗДЕЛ IV. ПОСЛЕДВАЩ АНАЛИЗ. МЕРКИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА УСТАНОВЕНИТЕ ПЪРВОПРИЧИНИ. КОНТРОЛ	стр. 6
ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	стр. 6

РАЗДЕЛ I ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) Настоящата Политика урежда реда за подаване и разглеждане на жалби, сигнали, възражения и предложения /наричани общо жалби/ от ползвател на застрахователни услуги, във връзка със сключен от него застрахователен договор и/или предявена от него застрахователна претенция пред Дружеството.

(2) По смисъла на настоящата Политика „Жалба“ представлява всяко изявление за неудовлетворение, насочено към Дружеството, от лице, по отношение на застрахователен договор или услуга, която му е предоставена, както и насочена срещу поведение на служители на Дружеството; качеството на обслужване или действащите процедури.

Чл. 2. Целта на настоящата политика е да гарантира справедлив процес на разглеждане на жалбите на ползватели на застрахователни услуги, както и идентифициране и предотвратяване на евентуални конфликти на интереси при тяхното разглеждане.

Чл. 3. Всяко лице, ползвател на застрахователна услуга, има право да подава безплатно жалби пред Дружеството, където подробно да изложи своите съображения, вкл. и да представи писмени доказателства в подкрепа. Дружеството и служителите му нямат право да отказват приемането на такива документи.

РАЗДЕЛ II РЕД ЗА ПОДАВАНЕ

Чл. 4. (1) Жалбите се подават в свободен текст, като е препоръчително да съдържа следните реквизити:

1. трите имена / фирма на жалбоподателя;
2. в какво качество жалбоподателят подава жалбата;
3. данни за Контакт (адрес, електронна поща, телефон и др.);
4. номер на застрахователна полица /номер на застрахователна претенция, по която се подава жалбата (ако е приложимо);
5. изложение.

(2) Освен в случаите, когато не са предоставени данни за обратна връзка, неспазване на изискванията на ал.1 не води до недопустимост за разглеждането на жалбата.

Чл. 5. Жалбите се подават до Централно управление на Застрахователя, чрез офиса обслужващ застрахователния договор, по който е страна жалбоподателя или директно, лично или по пощата, в деловодството на Компанията на адрес гр. София, бул. "Никола Петков" № 52, Сграда Трейд Хаус Уест, жилищна част или по електронен път на адрес: claims@ozok.bg.

РАЗДЕЛ III РЕД ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ, РЕГИСТРИРАНЕ И АРХИВИРАНЕ

Чл. 6. Подадените жалби се регистрират с входящ номер в Централно управление на Дружеството и по тях се образува производство за разглеждането им. По анонимни жалби производство не се образува.

Чл. 7. (1) При постъпване на жалбата в ЦУ на застрахователя, тя се насочва от Изпълнителните директори към Ръководител Сектор „Управление на жалби“ в дирекция „Правно и административно обслужване“.

(2) Жалбите получени в друго поделение на Дружеството се изпращат на Сектор „Управление на Жалби“, заедно с писмено становище на ръководителя на съответното поделение (в случаите, в които жалбата касае неговата дейност) най-късно в 3-дневен срок от получаването им от потребителя и завеждането им в деловодството на съответната структура.

Чл. 8.(1) Всички жалби, постъпващи в Дружеството се завеждат в отделен електронен регистър, воден от Сектор „Управление на Жалби“.

(2) Регистърът на жалбите, съдържа:

1. уникален пореден номер и дата на подаване в Дружеството;
2. входящ номер в деловодната система;
3. данни за жалбоподателя:
 - а) имена/фирма, както са посочени в жалбата;
 - б) данни за контакт, както са посочени в жалбата (адрес, електронна поща, телефон и други данни за контакт);
4. предмет на жалбата и обобщено съдържание на твърденията и исканията на жалбоподателя;
5. където е относимо:
 - а) клас застраховка;
 - б) наименование на застрахователния продукт;
 - в) номер на застрахователна полица;
 - г) номер на застрахователна претенция;
6. дата и изходящ номер на отговора по жалбата;
7. обобщено съдържание на отговора по жалбата;
8. кратко описание на последиците от жалбата (наличие на промяна на заключение по претенция, предприети мерки от СД, от функция на дружеството и др.);
9. информация за архивирането на досието по жалбата.
10. дали жалбата е постъпила директно в дружеството или през КФН или друг орган.

Чл. 9. (1) След получаване на документите в Сектор „Управление на жалби“ служител на сектора:

1. Описва обстоятелствата по жалбата, прави копие на документа и я завежда в регистъра по чл.8;
2. Влиза във връзка със съответната структура, която е отговаряла за регулирането и уреждането на претенцията по съответния вид застраховка и/или структурата, която е сключила съответната застраховка за събиране на

относимата информация и доказателства, необходими за всестранното разглеждане и справедливото решаване.

3. Изготвя мотивирано предложение за отговор на ясен и разбираем език.
4. Предоставя мотивираното предложение за отговор на Изпълнителните директори.
5. Води на отчет и следи движението на преписките по жалби.
6. Създава и съхранява досие, което съдържа всички събрани или създадени документи по жалбата. Независимо от предходното изречение, копие от жалбата и от отговора се съхранява и в преписката на полицата/претенцията, при отговорното звено.
7. Попълва справката за отчет на жалбите към края на всяко тримесечие по реда на Наредба № 53.

(2) В случаите на жалби срещу поведението на служители на Дружеството, се изискват и писмени обяснения по посочените в жалбата лица.

(3) При вземане на решение, което не удовлетворява изцяло или отчасти искането на жалбоподателя:

1. мотивира отговора с изчерпателно посочване на установените факти и обстоятелства и изчерпателни правни съображения с посочване на относимите нормативни разпоредби и договорни клаузи;

2. го уведомява за правото му да се обърне към КФН (съответно към друг компетентен надзорен орган при извършване на дейност при правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги), съответно към орган за извънсъдебно решаване на спорове или към компетентен правораздавателен орган.

Чл. 10. Всички служители на дружеството, в зависимост от нивото и областта на своята компетентност, са длъжни да оказват съдействие на служителите по чл.7 при проверката на обстоятелствата, изнесени в жалбата и изготвянето на отговор – становище по нея.

Чл. 11. (1) Срокът за разглеждане на жалбата е до 1 месец, считано от дата на получаване на жалбата/последния документ по нея, като в рамките на този срок, Дружеството писмено уведомява жалбоподателя за решението си. Когато в рамките на този срок не може да бъде предоставен отговор, Дружеството уведомява жалбоподателя за причините за забавянето и посочва кога се очаква да приключи проверката.

(2) При жалба от ползвател на застрахователни услуги, относно размера на определеното обезщетение, писмено му се предоставя фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението, в 7-дневен срок от датата на получаване на жалбата.

За целта, директор Дирекция “Застрахователни обезщетения”, своевременно предоставя необходимата информация на Сектор „Управление на жалби“.

(3) Жалби, подадени повторно по въпрос, по който има решение, не се разглеждат, освен ако са във връзка с изпълнение на решението по тях или се основават на нови факти и обстоятелства. В тези случаи се отговаря само на новите обстоятелства.

(4) Жалба, която не се разглежда, се връща на подателя, като му се съобщават и основанията за това.

Чл.12. (1) Лицето, подало жалба, има право да се отнесе до обективен и безпристрастен орган за извънсъдебно решаване на спорове във всеки случай на разногласие със Застрахователя във връзка със застрахователния договор. Предвидената процедура за разглеждане на жалби не е свързана с и не води до ограничаване на правото на иск пред съд.

(2) Ако Жалбоподателят не остане напълно удовлетворен, има право да се обърне към Комисията за финансов надзор на Република България, която отговаря за надзора върху застрахователната дейност, на следния адрес: София 1303, ул. “Будапеща“ №16.

РАЗДЕЛ IV

ПОСЛЕДВАЩ АНАЛИЗ. МЕРКИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА УСТАНОВЕНИТЕ ПЪРВОПРИЧИНИ. КОНТРОЛ

Чл.13. (1) Ръководител сектор „Управление на жалби”, Ръководителите на специализираните дирекции към чиято дейност са отправени жалбите, Мениджърът по съответствие и Риск Мениджърът, текущо анализират информацията от разглеждането на жалбите, за да гарантира установяването и преодоляването на проблеми, за които жалбите сигнализират, като:

1. установяват първопричините за отделните жалби, за групи жалби, които имат сходен предмет или характеристики, и за жалбите като цяло;

2. правят преценка дали тези първопричини могат да засегнат други продукти или процеси от дейността на застрахователя;

3. предлагат по компетентност на Изпълнителните директори или на Съвета на директорите мерки за преодоляване на установените първопричини за подаваните жалби;

4. осъществяват текущ контрол за спазването на приетите мерки по т.3.

(2) Служба вътрешен одит, включва в програмата за одитни проверки, дейността по настоящата политика.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1 Настоящата Политика е неразделна част от Правила на ЗД “ОЗОК ИНС” АД за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори и разглеждане на жалби. Тя се преразглежда поне веднъж годишно от директора на Дирекция „Правна“ и Мениджъра по съответствие, съвместно с Ръководителя на сектор „Управление на жалби“ и се изменя своевременно, при необходимост.

§2 Настоящата Политика е приета от Съвета на директорите на 01.02.2022г.в сила от 3.02.2022г.